Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1011-0001

Type d'inspection :
Autre
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10, 11, 12, 14 et 19 février 2025.

L'inspection concernait :
le registre n° 00131585 ayant trait à une chute de personne résidente avec blessure;
le registre n° 00133541 ayant trait à une plainte relative au processus d'administration des médicaments;
le registre n° 00139243 ayant trait au formulaire d'attestation annuelle relativement à la planification des mesures d'urgence.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (5). Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à offrir à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial (MS) d'une personne résidente la possibilité de participer à l'élaboration du plan pour gérer l'évolution de l'état de santé de cette personne résidente.
À une date déterminée, cette personne résidente a commencé à souffrir d'un problème de santé qui nécessitait un traitement. La ou le MS de cette personne résidente n'a eu connaissance de ce problème de santé et de ce plan de traitement que plusieurs jours plus tard.

Sources : Entretiens avec la ou le MS et la ou le DSI; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (10). Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :
b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût réévaluée et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins évoluaient.

L'état de santé d'une personne résidente avait évolué et les mesures d'intervention de son programme de soins n'avaient été mises à jour que plusieurs jours plus tard.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier et avec la ou le DSI; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Consentement.

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'article 7 de la LRSLD 2021.
Consentement.
Article 7. La présente loi n'a pas pour effet d'autoriser un titulaire de permis à évaluer les besoins d'un résident ou à fournir des soins ou des services à un résident sans le consentement de ce dernier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation de soins et de services fût fournie conformément au consentement d'une personne résidente.

La ou le MS d'une personne résidente a refusé son consentement à un traitement déterminé pour cette personne résidente, toutefois on avait administré ce traitement à la personne résidente ultérieurement ce mois-là.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier, avec cette personne résidente et avec sa ou son MS; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'alinéa 29 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de soins
Paragraphe 29 (4). Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :
a) effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé, qui fait partie du personnel du foyer, effectuât une évaluation nutritionnelle d'une personne résidente quand un changement important s'était produit dans son état de santé.

Cette personne résidente n'a pas eu d'évaluation nutritionnelle après ce changement important dans son état de santé.

Sources : Entretiens avec la ou le chef des services alimentaires et diététiste; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :
b) b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Conformément à l'exigence supplémentaire aux termes du paragraphe 9.1 e) de la Norme de PCI, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au minimum ses précautions supplémentaires comprissent des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI étaient en place.

Une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires déterminées, toutefois l'affiche à sa porte différait de l'exigence en matière de précautions supplémentaires.

Sources : Observations des mesures de PCI de la porte de la chambre d'une personne résidente déterminée et entretien avec un membre du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité nº 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Système de gestion des médicaments
Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :
a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une politique déterminée relative à la PCI fût mise en œuvre.

On avait administré à une personne résidente un traitement médical qui n'était pas documenté dans ses dossiers médicaux. La politique et la marche à suivre du titulaire de permis donnaient l'instruction au personnel infirmier de documenter ce traitement médical dans les notes électroniques de la personne résidente.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente, et d'une politique et marche à suivre.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité nº 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Administration des médicaments
Paragraphe 140 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un traitement médical déterminé administré à des personnes résidentes du foyer leur fût prescrit. À une date déterminée, le foyer a administré un traitement médical à plusieurs personnes résidentes, toutefois leurs dossiers médicaux ne comportaient pas de prescription pour ce traitement médical.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier et avec la ou le DSI; examen des dossiers médicaux de ces personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité nº 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Administration des médicaments
Paragraphe 140 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments fussent administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments.

Les ordonnances médicales étaient transcrites dans les dossiers médicaux physiques d'une personne résidente, toutefois, ces ordonnances médicales n'avaient pas été télécopiées à la pharmacie du titulaire de permis ni ajoutées au registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) de la personne résidente. On n'avait administré à la personne résidente le médicament en question que trois jours plus tard, quand on avait découvert cette situation.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier et avec la ou le DSI; examen des dossiers médicaux de cette personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Attestation

Problème de conformité nº 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Attestation
Paragraphe 270 (3). Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas présenté son formulaire d'attestation de la planification des mesures d'urgence pour 2024. Le titulaire de permis a présenté son formulaire d'attestation de la planification des mesures d'urgence pour 2024 à une date déterminée de 2025.

Sources : Entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, administratrice adjointe ou administrateur adjoint, et directrice ou directeur des activités et des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité nº 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22
Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisés pour l'hygiène des mains ne fussent pas périmés comme l'a recommandé le médecin hygiéniste en chef (MHC).

Plus précisément, la directive 2024 du ministère de la Santé intitulée *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, spécifie que les DMBA ne doivent pas être périmés. À une date déterminée, l'inspectrice a remarqué, dans huit endroits différents du foyer, des flacons de DMBA dont la date de péremption était dépassée.

Sources : Observations des aires communes du foyer; entretien avec la ou le responsable de la PCI/DSI; examen de la directive 2024 du ministère de la Santé intitulée *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*.